

PROJET

LOGISTIQUE

Préambule
La logistique au Centre Hospitalier Bélair

Le terme de logistique n'est pas employé par tous les établissements pour désigner les mêmes domaines de moyens et de méthodes. Il convient de préciser qu'au C.H. Bélair, la logistique recouvre :

- 1 – La sécurité
- 2 – La circulation et le stationnement
- 3 – L'énergie, les réseaux et les fluides
- 4 – le patrimoine immobilier et sa gestion (achats, ventes, constructions, location, grands travaux)
- 5 – Les équipements
- 6 – Les fournitures et les services
- 7 – La maintenance des immeubles et des équipements
- 8 – Le parc de véhicules
- 9 – La restauration
- 10 – Le traitement du linge
- 11 – La reprographie
- 12 – Les espaces verts
- 13 – Le traitement des déchets
- 14 – Le nettoyage des locaux
- 15 – Le service postal (vaguemestre)

Les domaines 1, 2 et 3 relèvent de la compétence d'un « **délégué à la sécurité** » qui intervient également dans les domaines 4, 5 et 6, ès qualité et à titre d'expert, chargé particulièrement de la veille réglementaire et du contrôle de conformité.

Les domaines 4, 5 et 6 constituent les **Services Economiques**, placés sous l'autorité d'un attaché d'administration hospitalière.

Les domaines 7 à 15 sont regroupés sous l'appellation de « Service Facilitaire » (expression usitée en Belgique) confié à un ingénieur-en-chef issu de la filière hôtellerie-restauration.

Cette répartition des responsabilités, arrêtée en 2000, fait suite à une organisation assez confuse rassemblant les services économiques et les services techniques et hôteliers.

D'emblée a été affirmée la place de la sécurité en tant que fonction à part entière à vocation transversale.

Les services techniques, initialement structurés de manière classique (articulés par corps de métier ayant chacun sa hiérarchie propre), ont évolué vers une organisation plus souple et plus réactive, ménageant la part de la polyvalence et celle de la spécialité. La répartition entre prestations internes et sous-traitance, en matière de travaux et d'entretien, a été clarifiée également.

Les services économiques ont évolué vers la distinction entre la gestion budgétaire et comptable, et la fonction achat. Dans la perspective de la Nouvelle Gouvernance, la plus grande partie des tâches et des effectifs des services économiques sera transférée et éclatée sur les futurs pôles d'activité des services de soins.

A noter que les services techniques (actuel service Facilitaire) ont connu une déflation de 6 postes depuis 2000 (4 supprimés, deux affectés à la cellule « sécurité »).

De 2000 à 2005 les efforts ont porté sur la sécurité et les mises aux normes, l'amélioration de la communication avec les services, la réactivité, l'informatisation.

Dans les années à venir un effort particulier devra porter sur la rénovation et l'entretien préventif du patrimoine immobilier. Les objectifs précédents sont reconduits, des marges d'amélioration pouvant encore être mises à profit.

Le Centre Hospitalier Bélaïr a intégré dans ses orientations stratégiques les objectifs environnementaux, économiques et sociaux, notamment par son adhésion à la politique des énergies renouvelables : choix de la chaufferie bio-masse (bois) en 2001 et projet de récupération des eaux pluviales et de sources (voir annexe 1).

Le présent projet est développé en quatre parties.

La première partie présente synthétiquement les opérations réalisées depuis 2000, hors projet d'établissement.

Ce rappel a paru nécessaire à double titre : d'une part montrer que, dans l'attente d'un projet d'établissement et d'un plan directeur, le C.H. Bélair s'est engagé dans une dynamique de modernisation et d'adaptation tout en obéissant à une cohérence ; d'autre part, permettre d'examiner les projets proposés, à la lumière d'un contexte d'achats, de travaux et d'équipements laissant apparaître qu'ils s'inscrivent dans la continuité d'une politique patrimoniale axée sur quatre objectifs : l'adaptation aux activités, l'entretien permanent, la recherche de l'efficacité.

La deuxième partie présente les projets d'investissements immobiliers et mobiliers résultant du projet d'établissement.

La troisième partie concerne la rénovation et l'entretien du patrimoine immobilier.

Enfin, une quatrième partie recense trois projets innovants en matière de logistique générale : l'autosuffisance en fourniture d'eau non potable par récupération des eaux de sources du site central, la location-entretien du parc automobile, la sous-traitance partielle du nettoyage des locaux.

~~~~~

## **I – 2000-2005 : les projets exécutés hors projet d'établissement.**

### ***A – Les Investissements :***

L'attente d'un projet d'établissement n'a pas mis en sommeil une relance des investissements qui s'avérait indispensable après une période de recours excessif à l'autofinancement de quelques opérations très coûteuses (la MAS et La Vence).

La nouvelle direction avait retenu des axes prioritaires dès janvier 2000 :

- La sécurité, les mises aux normes diverses (HACCP, circuits d'eau et d'air etc.).
- l'hygiène.
- L'informatisation.
- L'adaptation des structures extérieures à leurs activités.

En matière d'équipement était retenue une politique de transversalité évitant la dispersion et l'hétérogénéité des achats. Priorité a été donnée à des programmes annuels ou pluriannuels : mobilier des chambres, chariots de nettoyage, distributeurs d'essuie-mains, mobilier de jardin etc.

Il en a été de même pour le gros entretien : étanchéité, fenêtres, serrures etc.

Le recensement ci-joint (supplément au n°55 de la revue « Fenêtre sur... »), n'est pas totalement exhaustif mais il rend compte d'un effort significatif et d'une cohérence des opérations en phase avec les priorités annoncées. On trouvera en annexe 2 le détail comptable des opérations d'investissement.

On retiendra en particulier, parmi les opérations les plus importantes :

- que plus de 40 % des dépenses d'investissement ont été consacrées à l'informatique,
- qu'un tiers des structures extérieures a fait l'objet de rénovations complètes, de constructions nouvelles ou d'achat,
- que la sécurité a fait l'objet d'une attention particulière.

## ***B – L'organisation des services :***

Dés 2000, des orientations et des principes ont été fixés aux services logistiques dans le cadre ou en préalable à la démarche qualité.

### **1) Achats :**

- Les services économiques doivent acquérir une culture et une compétence d'acheteur. L'achat est une spécialité, comme la vente.
- Les services utilisateurs doivent être associés à l'élaboration des clauses techniques des cahiers des charges (qui sont établis pour tous les achats, y compris hors marché). Toutefois, les produits ou équipements à vocation transversale doivent donner lieu à des politiques cohérentes communes à tous les services.
- Le marketing d'achat existe : l'établissement peut être attractif pour les fournisseurs (et bénéficier de meilleures offres, y compris de prix) en facilitant leur propre rôle de vendeurs : commandes claires et précises, interlocuteurs compétents, politiques d'achats cohérentes et bien affichées, délais de paiement etc.

### **2) Maintenance :**

- Raisonner en terme de « service » (comme une société prestataire).
- Améliorer la réactivité et les délais d'exécution.
- Etre en mesure d'informer le service client sur le devenir de sa commande.
- Privilégier l'interlocuteur unique et créer des « numéros verts ».
- Mettre à disposition des services un « mode d'emploi ».
- Protocoliser les tâches.

(voir en annexe 3, la plaquette « comment fonctionne le service de Maintenance »).

### **3) Sécurité et prévention :**

La cellule sécurité (voir par ailleurs) et l'infirmière hygiéniste ne peuvent remplir leur mission qu'en étant associés, voire intégrés, aux actions, activités et instances qui nécessitent l'apport de leur compétence. Leur implication totale dans les process d'achats d'immeubles et d'équipements ou de travaux en est un bon exemple.

Néanmoins, la définition de fonctions et l'implication des personnes qui les occupent ne suffirait pas à réaliser les objectifs, s'il n'y avait pas une appropriation de leurs conditions de réalisation par l'ensemble des acteurs.

A cet égard, le relais de l'encadrement, celui des référents, et le support de la communication (campagnes de sensibilisation, mois à thèmes, rubriques dans la revue interne) jouent un rôle déterminant (qui ne concerne d'ailleurs pas que le domaine de la sécurité et de la prévention).

D'autres aspects de l'organisation des services pourraient être rappelés, mais ils relèvent aujourd'hui de l'acquis et procèdent davantage d'un état d'esprit que de techniques particulières, tout en se traduisant par des initiatives concrètes.

Il en est ainsi, pour ne prendre qu'un exemple, de la transversalité, si nécessaire dans une institution par nature « sectorisée » et multisites. L'attribution à chaque cadre supérieur de santé, en plus de son rôle propre dans un secteur ou service, d'une « mission transversale » en lien avec les services logistiques, hygiène, équipements etc., en constitue l'exemple type.

~~~~~

II – Les projets résultant du Projet Médical.

Le projet médical propose, à partir d'une capacité d'accueil à temps complet totalement polyvalente (hors M.A.S., appartements thérapeutiques et communautés d'accueil thérapeutiques), une répartition en unités spécifiques de catégories de malades distinguées en fonction de la durée du séjour et, pour l'une d'entre elles, du déficit de sociabilité.

Afin de réduire les coûts au maximum, il a été choisi de réaffecter les pavillons existants en y engageant des travaux de rénovation et de réaménagement plus ou moins importants.

Cela aboutit aux opérations suivantes :

A – Réorganisation de l'hospitalisation à temps plein.

Objectif général : désimboliser la capacité d'accueil en court et moyen séjour en ouvrant des unités spécifiques pour les malades chroniques stabilisés dans leur handicap mais dans l'incapacité d'assumer une autonomie de vie. Ramener la capacité d'accueil hospitalière « stricto sensu » à 25/30 lits par secteur.

A1 – Aménagement du pavillon Claire-Fontaine (capacité actuelle de 15 lits) pour la création d'une Unité de Séjour Prolongé de 30 lits.....1 375 000 €.

A2 – Aménagement des pavillons La Cassine et Dames de Meuse (qui se font face et peuvent bénéficier d'un accès autonome par la future rue G. Brassens) pour la réalisation de deux Foyers d'Accueil Médicalisés (F.A.M.) de 20 lits chacun.....1 650 000 €.

Observation : les F.A.M. relèvent d'une couverture médico-sociale.

A3 – Aménagement du pavillon Argonne pour la création d'une unité d'hospitalisation sécurisée de 20 lits.....1 650 000 €.

A4 – Rénovation intérieure des quatre pavillons d'admission (Roc La Tour, Varennes, La Goutelle, Elan).....750 000 €.

B – Structures Extérieures.

B1 – Acquisition d'un bâtiment pour regrouper les structures pédopsychiatriques (hors adolescents) de Charleville-Mézières (en vue d'affecter la totalité du site « Forest » à l'accueil des adolescents).....(non chiffré).

Observation : à déduire vente des Tournelles (220 000 €).

B2 – Rénovation du Centre Forest (adolescents).....820 000 €.

B3 – Travaux de rénovation et réagencement dans diverses structures extérieures (psychiatrie générale et pédopsychiatrie).....1 000 000 €.

Observation : l'opération B3 aurait pu figurer en rubrique III (entretien et rénovation du patrimoine). Toutefois, elle s'inscrit davantage dans la logique et l'objectif de l'amélioration de l'accueil du patient

~~~~~

### **III – Entretien et rénovation du patrimoine.**

#### ***3A – Le patrimoine immobilier et sa gestion.***

Le site central et les structures extérieures du C.H. Bélair occupent 43 000 m<sup>2</sup> de surface habitable, dont 41 800 m<sup>2</sup> sont la propriété de l'établissement (voir détail, annexe 4).

La gestion de ce parc immobilier nécessite un entretien permanent. Depuis 2000, cet entretien est organisé comme suit :

##### **1) Responsables :**

- L'attaché d'administration, chef des services économiques : gestion juridique et fiscale, achats et ventes, comptes budgétaires dédié aux bâtiments (classe 2 et classe 6), loyers et baux.
- Le contremaître principal délégué à la sécurité et aux travaux : veille juridique (normes etc.), vigilance (visites de contrôle, prévention), relations avec les architectes (projets) et avec les entreprises, suivi des gros travaux, voirie, réseaux, circulation et stationnement.
- L'ingénieur en chef chargé du service facilitaire : organisation et fonctionnement de la maintenance, interventions de premier échelon.

##### **2) Intervenants :**

- Pour la maintenance : le corps des personnels techniques affectés aux ateliers.
- Pour les travaux de gros entretien : les entreprises titulaires des marchés à bons de commande.
- Pour les créations, les rénovations : l'architecte et les entreprises titulaires des marchés relatifs aux opérations concernées.
- Pour les audits, les études techniques, les contrôles : les sociétés et organismes qualifiés retenus ponctuellement.

### **3) Urgences :**

- Des astreintes hebdomadaires de personnels techniques assurent les interventions en urgence, de jour et de nuit. Les mêmes personnels, par ailleurs logés par utilité de service, sont tous titulaires de la qualification ERP 1 ou 2 pour les interventions « sécurité ».

### **4) Programmation :**

- La programmation de l'entretien des immeubles est gérée à l'aide du logiciel GESPLAN (voir annexe 5).

### **5) Orientations et projets :**

Les problématiques sont différentes pour le site central et les sites extérieurs. Le seul point commun concerne l'impact du projet médical qui implique pour tous les sites, soit des réagencements, soit des achats ou constructions nouvelles.

#### **5A) Site central.**

Il s'agit d'un ensemble de constructions qu'on peut qualifier d'homogène (même ancienneté, même architecture, mêmes matériaux, à l'exception bien sûr du château, et du restaurant du personnel).

Le problème majeur des pavillons de soins et des bâtiments administratifs et logistiques ainsi que des logements de fonction, est celui de la vétusté importante des façades et des infiltrations qui dégradent les murs, y compris l'intérieur.

Les infiltrations sont dues à la conception des couverts (toitures) peu propice à une bonne évacuation des eaux pluviales, ainsi qu'à un entretien insuffisant des circuits d'écoulement (pas de contrat d'entretien avant 2000, soit depuis 30 ans !).

Il convient donc d'envisager la reprise des couverts et ensuite seulement la rénovation des façades. Les deux opérations ne nécessitent cependant pas un décalage important dans la durée et relèvent donc d'un projet unique.

D'un audit confié à un organisme extérieur indépendant, il ressort que l'ensemble des bâtiments peut faire l'objet d'une telle opération étalée sur quatre exercices. Le coût total est évalué à 1 596 328 € (voir annexe 6).

#### 5B) Sites extérieurs.

Les bâtiments des sites extérieurs qui sont propriété du Centre Hospitalier sont dans un état général satisfaisant, soit du fait qu'il s'agit de constructions neuves, soit du fait qu'il s'agit d'acquisitions ayant systématiquement fait l'objet d'une rénovation et mise aux normes complètes avant leur mise en service.

Toutefois, tous ces locaux ne sont pas forcément adaptés, soit du fait de l'évolution des activités qui y sont développées (files actives plus importantes par exemple), soit du fait de l'évolution de la réglementation de sécurité, ou encore en raison de la réorganisation résultant du projet médical.

Il est donc plus que probable que dès l'année 2006, dans le cadre de l'actualisation permanente du projet d'établissement, apparaissent des projets de vente, d'acquisition et de réagencement, justifiés par ces motifs. C'est déjà certain pour la pédopsychiatrie.

Dans cette optique le C.H. Bélaire a déjà entrepris des démarches exploratoires auprès de la Mairie de Charleville-Mézières, d'agences immobilières et de promoteurs privés.

A titre d'exemple, on retiendra une opération qui consisterait à regrouper sur un bâtiment à acquérir et aménager de 3000 m<sup>2</sup> dans le quartier de la gare (future gare TGV) en cours de réhabilitation par la ville, pour y regrouper les structures infanto-juvéniles (adolescents compris) de Charleville-Mézières et Nouzonville. Cette acquisition serait compensée par la vente des sites « Forest », « Arches » (Les Tournelles) et Vaillant-enfants (Nouzonville). (Voir annexe 7).

#### **IV – Maintenance, services hôteliers et généraux.**

Avant 2000, les services généraux, les services hôteliers et les services techniques étaient rattachés à des directions différentes, selon le modèle classique.

En 2000, ces différents services, tout en conservant leurs spécialités et leurs finalités, ont fait l'objet d'un regroupement sous le terme (emprunté à la Belgique) de « Service Facilitaire », et placés sous l'autorité d'un ingénieur en chef issu de la filière hôtelière.

Ils ont en commun d'être tous prestataires de services et d'être soumis à des contraintes de ponctualité et réactivité.

Cette organisation impliquait une nouvelle approche des fonctions en terme d'efficacité, de rentabilité, de communication. Nouvelle approche, nouvel état d'esprit :

- Les services demandeurs et bénéficiaires doivent être considérés comme des « clients » et traités comme tels.
- La qualité des tâches accomplies comporte notamment la réactivité, les délais d'exécution, l'information lorsqu'elle est utile au client.
- Biens et services ont un coût, il doit être évalué, communiqué, mais aussi comparé, en particulier avec le secteur commercial.

De cette conception ont résulté quelques innovations :

- L'interlocuteur unique pour recevoir les commandes, donner les informations sur le suivi etc.
- La polyvalence pour rentabiliser les effectifs mais aussi réduire les délais, pallier les absences etc.
- Un partage clair entre ce qui relève des services de l'hôpital (le quotidien, l'urgent) et ce qui peut ou doit être confié à l'extérieur (travaux de longue durée pour les ateliers, par exemple).
- Une évaluation systématique sous forme de comptes-rendus d'activités et de bilans (voir en annexe 8 l'exemple du traitement des déchets).

De tout ceci a résulté une déflation des effectifs de maintenance et des services généraux (en particulier leur encadrement), ce qui a permis de contribuer à l'équilibre budgétaire des dépenses du groupe 1. Mais aussi de créer une cellule sécurité (2 personnes sous l'autorité du cadre technique délégué à la sécurité).

De 2000 à 2005, un certain nombre de projets ou d'opérations ponctuelles ont été exécutés : mise aux normes du service restauration de la blanchisserie, mise aux normes du traitement des déchets, agrandissement du restaurant du personnel (pour accueillir les nouveaux effectifs de l'I.F.S.I.), rénovation complète (équipements et travaux) de la blanchisserie, réorganisation de l'imprimerie pour ramener les effectifs de 3 agents à 1 agent, réorganisation du circuit livraison-enlèvement (linge, repas, matériels) etc.

On trouvera en annexe 9 des éléments plus détaillés sur la situation du service Facilitaire et les perspectives de son évolution.

En plaçant le service Facilitaire dans la perspective de nouveaux projets, des facteurs déterminants ont été retenus :

- Mise en avant des contraintes budgétaires.
- Recherche de performance dans les délais.
- Rentabilité.

De ce fait, deux secteurs d'activité ont retenu l'attention : le nettoyage des locaux et les garages.

Pour le nettoyage des locaux dont le coût résulte à plus de 95 % de frais de personnel, la réflexion a porté sur :

- L'objectif de plus grande professionnalisation des agents de l'établissement, ce qui suppose le recours à des personnels permanents (alors que les effectifs actuels comportent beaucoup de CES).
- La préférence à la sous-traitance pour les services extérieurs où le nettoyage peut être effectué en dehors des heures ouvrables et où la dispersion des sites ne favorise pas le choix de la prestation en régie.

Pour le garage, compte-tenu du grand nombre de véhicules, l'objectif a été de réduire les charges d'investissement et leur répercussion sur le groupe 4 de dépenses, tout en réduisant les coûts d'entretien. La solution de la location-entretien, adaptée par de nombreuses collectivités, a paru une piste pertinente.

On trouvera en annexes 10 et 11 les dossiers techniques relatifs à ces projets.

Le cas particulier de la restauration doit également faire l'objet d'un projet, mais il implique la participation du Centre Hospitalier de Charleville-Mézières. Il s'agit de régulariser la situation juridique de la coopération actuelle qui a pour base une convention et n'est interhospitalière que par la mise à disposition de la cuisine centrale de personnels du C.H. Bélair, l'organisation et le fonctionnement de cette cuisine étant demeurées sous les seules autorités et responsabilités du C.H. de Charleville-Mézières.

Outre cet aspect juridique, le C.H. Bélair se pose la question, à effectif constant, de l'opportunité de reprendre à son compte la totalité de la gestion de la restauration du personnel (self-service), approvisionnement, production et service compris. Les raisons techniques et financières expliquant cette hypothèse seront développées dans un éventuel projet qui relèvera de l'actualisation du présent projet logistique.

Enfin, on notera que l'éclatement de la prestation, dans sa phase finale (service des repas), a motivé une attention particulière portée aux conditions de son fonctionnement sur l'ensemble des sites, notamment sous forme d'enquête (voir annexe 12).

~~~~~